

妊婦へのドメスティック・バイオレンス (DV) の実態調査

—— 背景因子と健康への影響について ——

鳥取大学医学部保健学科 母性・小児家族看護学講座

鈴木康江, 荒木まみこ, 佐藤知美, 板持三穂子, 前田隆子

A survey of the status of domestic violence (DV) experienced by pregnant women: Its underlying factors and adverse health effects

Yasue SUZUKI, Mamiko ARAKI, Tomomi SATOU,
Mihoko ITAMOCHI, Takako MAEDA

*Department of Women's and Children's Family Nursing, School of Health Science,
Faculty of Medicine, Tottori University, 86 Nishimachi, Yonago 683-8503, Tottori, Japan*

ABSTRACT

Domestic violence (DV) between spouses and partners remains a serious social problem around the world, while women showing diverse backgrounds are victimized. We examined the status of DV experienced by pregnant women, its association with underlying factors, and its adverse effects on the health of victims.

The subjects were 302 pregnant women attending maternity clinics in City A. We conducted a questionnaire survey to ask questions regarding underlying factors, their sense of self-esteem, and the items included in the Index of Spouse Abuse (Japanese version) and in the General Health Questionnaire (GHQ30).

Of the 302 pregnant women, 33 (10.9%) were DV victims. Unmarried status, smoking and alcohol consumption were risk factors for experiencing DV. Psychological health, physical symptoms, anxiety, emotional instability, suicidal thoughts, and depression were closely associated with DV, and the victims had a markedly lower self-esteem.

In the present study, we have discussed the status of pregnant women experiencing DV. It is important to establish a system to help medical professionals identify DV victims in an early stage and provide them with support.

(Accepted on August 28, 2009)

Key words : domestic violence, pregnant women

はじめに

夫婦間やパートナー間でのドメスティック・バイオレンス：domestic violence（以下DVとする）が深刻な社会問題になっている。その被害実態について多くの報告¹⁻⁶⁾がある。

DVの明確な定義はないが、一般的には「配偶者や恋人など親密な関係にある、又はあった者から振られる暴力」という意味で使用されることが多い。被害者は男性、女性いずれもあるが女性が被害を受けることが多い。本邦では2001年「配偶者からの暴力の防止および被害者の保護に関する法律」が成立し、相談支援の体制がとられるようになってきた。

妊娠期のDVの特徴は、女性の直接的な健康被害のみにとどまらず、出産後の子供に対する虐待へと発展する可能性があるという報告^{7,8)}もあり、深刻である。

米国における妊娠中のDV被害割合に関する報告⁹⁾では、妊娠中に暴力を受けていた女性の75%が産後にも暴力を受けているという実態が示されている。

本邦では2000年に初めて夫婦間の暴力に関する全国無作為調査が行われた。それによると、女性の約15%が「医師の治療が必要とならない程度の暴行を受けたことがある」と回答し、約5%つまり20人に一人は「命にかかわるような暴行を受けた」経験を持っているという被害の実態が報告⁵⁾されている。またその被害報告件数は年々増加傾向⁹⁾にある。本邦では妊娠期におけるDVの被害調査報告⁴⁾は少ない。

そこで、本邦での妊娠期DVの特徴を明らかにし、その予防と適切な保健指導に役立てるため、今回、妊娠期の女性に対してその被害実態と背景因子および健康への影響について調査したので報告する。

方 法

1) 対象

研究対象は平成20年4月1日から6月30日の間に妊娠10週以降の妊婦で鳥取県A市内の産婦人科に通院する妊婦660名とした。

2) 調査方法

調査施設は本研究協力同意が得られた4施設で

行った。妊婦に口頭および書面で本調査の趣意を説明し、同意を得て、無記名による自記式調査用紙を配布した。回収は各施設内に設置した回収箱による留置き法で行った。回収は330人（回収率50.0%）、そのうち有効回答302人（有効回答率91.5%）であった。

3) 調査内容

調査内容はDV判定（日本語版ISA）、一般精神健康（GHQ30）、自尊感情尺度、背景因子などについて行った。

a) DV判定：

本研究でのDVの判定にはIndex of Spouse Abuse（日本語版ISA、以下ISA）を用いた。ISAは、夫・パートナーである男性から女性に対する暴力の程度を測定する尺度であり、女性が受けている暴力の種類と頻度からDVの陽性群、陰性群に分け、DV被害割合を明らかにすることができる。日本語版ISAはHudsonとMcIntoshが作成¹⁰⁾したISAを片岡らが日本語に翻訳⁴⁾したものである。

ISAは身体的暴力（11項目）と非身体的暴力（19項目）の計30項目の質問から構成される。各項目につき、まったくない1点、ほとんどない2点、ときどきある3点、よくある4点、非常によくある5点で数量化した。これを各項目の得点（Item Score=I）とし、これと各項目毎に設定されている係数（Item Weight=W）との積（P）を算出した。Item Weightはその数値が高いほど生命への危険が脅かされていることを示している。P〔P=I×W〕をHudsonとMcIntoshが考案した身体的暴力と非身体的暴力の得点を明らかにするための数式 {身体的暴力=（ $\sum P/682-1$ ）×（25）、非身体的暴力=（ $\sum P/387-1$ ）×（25）} に当てはめた。

身体的暴力、非身体的暴力それぞれの範囲は0から100点、点数が高いほど暴力の程度が高いと判断される。DV陽性または陰性のカットオフポイントは、身体的暴力10点、非身体的暴力25点であり、それらの点数より高い場合にDV陽性とされる。算出された得点からDV陽性群と陰性群に分類した。

b) 精神的健康状態：

対象者の精神的健康状態を明らかにし、DV被

害との関係性を探索するため日本版General Health Questionnaire 30 (以下GHQ30)¹¹⁾を用いた。これは精神症状およびその関連症状に関する症状の評価、診断を目的とした質問紙である。一般の疾患傾向、身体的症状、睡眠障害、社会的活動障害、不安と気分変動、希死念慮うつ傾向の6下位尺度から構成され、総合得点範囲は0~30点であり、6点以下ならば健常者、なんらかの問題ありと認められるものは7点以上とGHQ判定を基に判断した。本研究では軽度・中等度以上の症状群と問題なし群に分類した。

c) 自尊感情：

対象者の自尊感情を測定し、DV被害との関係性を探索するために自尊感情尺度¹²⁾を用いた。自尊感情尺度は、10項目の質問で構成されており、自尊感情の程度が低いほど得点は低い判断される。

d) 背景因子：

対象者の背景因子を明らかにし、DV被害との関係性を探索するために背景因子を調査した。背景因子は、初経産、婚姻状況、妊娠週数、妊婦年齢、パートナー年齢、本人とパートナーの最終学歴などの項目について調査した。

4) 統計解析

データの集計と分析にはSPSS13.0 J for Windowsを用いた。背景因子および精神的健康状況との関係についてオッズ比および95%信頼区間、間隔尺度についてはt検定。背景因子については、交絡因子を調整するため、強制投入法にて多重ロジスティック回帰分析を用いて、調整を行った。

5) 倫理的配慮

なお、本研究計画に関しては鳥取大学倫理審査委員会(承認番号1007)の承認を得た。

結 果

1) 属性

対象者302人の年齢は30~34歳が122人(40.4%)と最も多く、続いては25~29歳が91人(30.1%)であった。初産婦は149人(49.3%)、経産婦は153人(50.7%)であり、ほぼ同数であった。婚姻状態は既婚者が293人(97.0%)であった。妊婦の最終学歴は専門学校・短大卒が131

人(43.4%)と最も多く、続いて中学・高校卒が107人(35.4%)であった。職業を持っている妊婦は161人(53.3%)であった。対象者のパートナーの年齢は30~34歳が106人(35.1%)と35歳以上が105人(34.8%)であった。最終学歴は中学・高校卒が145人(48.0%)と最も多く、続いて大学・大学院卒が100人(33.1%)であった。職業を持っているパートナーは299人(99.0%)であった(表1)。

2) DV判定

日本語版ISAで、非身体的暴力を示す項目のうち、「まったくない」以外の回答の合計が最も多かった項目は、「私をけなす」123人(40.7%)、「彼の気まぐれに従うことを要求する」119人(39.4%)、「私が彼の意見に反対すると、非常に怒る」113人(37.4%)であった。身体的暴力を示す項目のうち、「まったくない」以外の回答の合計が最も多かった項目は、「私が楽しくないまたは好まない性的な行為を強要する」66人(21.9%)、「私に大声をあげたり、怒鳴ったりする」63人(20.9%)であった。また、生命への危険が脅かされていることを意味するItem Weightが高い項目順で「まったくない」以外と回答した者は、「私が医者に行かなくてはならないくらいひどく殴る」が10人(3.3%)、「凶器(ナイフなど)で私を脅す」が10人(3.3%)、「私の顔や頭を平手打ちする」が19人(6.3%)、「私を殺すのではないかというようなことをする」が9人(3.0%)、「拳で私を殴る」が11人(3.6%)であった(表2)。

身体的暴力得点は、平均 2.7 ± 7.4 点、非身体的暴力得点は平均 7.2 ± 10.9 点であった。身体的暴力と非身体的暴力を合わせた合計得点の平均 9.8 ± 17.0 点。DVの陽性のカットオフポイントである身体的暴力10点以上が23人(7.3%)、非身体的暴力25点以上が25人(8.3%)であった(表3)。身体的暴力のみであったのは7人(2.3%)、非身体的暴力のみであったのは11人(3.6%)、身体的および非身体的暴力の両方であったのは15人(5.0%)であり、302人中33人(10.9%)が「DV陽性」と判定された。

3) 比較

DV陽性と、背景因子との関係で統計的に有意なオッズ比が認められたのは、婚姻状況の未婚{既婚に対して、 7.28 (95%CI : $1.85-28.65$)}

表1 対象者の属性

		女 性		パートナー	
		人数	%	人数	%
初経産	初産	149	49.3		
	経産	153	50.7		
婚姻状況	既婚	293	97.0		
	未婚	9	3.0		
妊娠週数	妊娠前期	35	11.6		
	妊娠中期	8	29.1		
	妊娠後期	179	59.3		
年 齢	<20	3	1.0	3	1.0
	20-24	41	13.6	18	6.0
	25-29	91	30.1	70	23.2
	30-34	122	40.4	106	35.1
	35≤	45	14.9	105	34.8
最終学歴	中学/高校卒	107	35.4	145	48.0
	専門学校/短大卒	131	43.4	53	17.5
	大学/大学院卒	61	20.2	100	33.1
	その他	3	1.0	4	1.3
職 業	あり	161	53.3	299	99.0
	なし	141	46.7	3	1.0
飲 酒	よく飲む	0	0.0	118	39.1
	時々飲む	22	7.3	92	30.5
	飲まない	280	92.7	92	30.5
妊娠中の喫煙	あり	13	4.3		
	なし	289	95.7		
経済状況	良 い	36	11.9		
	普 通	248	82.1		
	悪 い	18	6.0		

(n=302)

女性の飲酒で時々飲酒するもの {飲酒しないに対して, 3.51 (2.61-26.54)}, 喫煙 {喫煙なしに対して, 8.32 (95%CI : 2.61-26.54)} であった。(表4).

同様にDV陽性と, GHQ30の下位項目で示される精神的健康状況との関係で統計的に有意なオッズ比が認められたのは, 身体的症状 {身体的症状なしに対し, 2.35 (95%CI : 1.13-4.88)}, 不安と気分変調 {不安と気分変調のなしに対し, 4.29 (95%CI : 2.03-9.07)}, 希死念慮うつ傾向 {希死

念慮うつ傾向なしに対し, 8.91 (95%CI : 3.99-19.99)} であった。また, DV陽性群と陰性群との2群間でGHQ30の得点を比較してみるとDV陽性群のほうが有意に高かった ($t = 3.51$, $P < 0.001$). 自尊感情合計得点はDV陽性群で有意に低かった ($t = -2.18$, $P = 0.037$) (表5).

考 察

今回の調査では妊娠期の女性302名中33名(10.9%)がDV陽性であった。

表2 日本語版Index of Spouse Abuse各項目の回答頻度

項 目	全くない n (%)	ほとんどない n (%)	時々ある n (%)	よくある n (%)	非常によくある n (%)
身体的暴力:					
飲みすぎだというと、彼は必ず怒る。	240 (79.5)	43 (14.2)	14 (4.6)	5 (1.7)	0 (0.0)
私が楽しくないまたは好まない性的な行為を強要する。	236 (78.1)	50 (16.6)	14 (4.6)	2 (0.7)	0 (0.0)
拳で私を殴る。	291 (96.4)	6 (2.0)	4 (1.3)	1 (0.3)	0 (0.0)
凶器 (ナイフなど) で私を脅す。	292 (96.7)	8 (2.6)	1 (0.3)	1 (0.3)	0 (0.0)
私が医者に行かなくてはならないくらいひどく殴る。	292 (96.7)	6 (2.0)	3 (1.0)	1 (0.3)	0 (0.0)
私に大声をあげたり、怒鳴ったりする。	239 (79.1)	35 (11.6)	27 (8.9)	4 (1.3)	1 (0.3)
私の顔や頭を平手打ちする。	283 (93.7)	14 (4.6)	3 (1.0)	1 (0.3)	1 (0.3)
酔うと暴力的になる。	281 (93.0)	10 (3.3)	9 (3.0)	1 (0.3)	1 (0.3)
私を弱いものいじめをするかのように扱う。	273 (90.4)	24 (7.9)	3 (1.0)	1 (0.3)	1 (0.3)
私を怯えさせる。	278 (92.1)	16 (5.3)	7 (2.3)	1 (0.3)	0 (0.0)
私を殺すのではないかというようなことをする。	293 (97.0)	6 (2.0)	1 (0.3)	2 (0.7)	0 (0.0)
非身体的暴力:					
私をけなす。	179 (59.3)	84 (27.8)	29 (9.6)	8 (2.6)	2 (0.7)
彼の気まぐれに従うことを要求する。	183 (60.6)	84 (27.8)	34 (11.3)	3 (1.0)	1 (0.3)
彼がやっておくべきだと思うときに夕食や家事、洗濯がやっていないと非常に怒る。	236 (78.1)	59 (19.5)	4 (1.3)	1 (0.3)	2 (0.7)
私の友人に嫉妬したり、懐疑的になったりする。	234 (77.5)	49 (16.2)	14 (4.6)	5 (1.7)	0 (0.0)
私にブスだとか魅力がないと言う。	246 (81.5)	37 (12.3)	12 (4.0)	5 (1.7)	2 (0.7)
私に対し、彼なしでは私は何もできないと言う。	249 (82.5)	37 (12.3)	13 (4.3)	3 (1.0)	0 (0.0)
私を彼の家政婦のように扱う。	241 (79.8)	38 (12.6)	13 (4.3)	8 (2.6)	2 (0.7)
他人の前で私を侮辱したり、面目をつぶしたりする。	241 (79.8)	47 (15.6)	12 (4.0)	2 (0.7)	0 (0.0)
私が彼の意見に反対すると非常に怒る。	189 (62.6)	74 (24.5)	33 (10.9)	5 (1.7)	1 (0.3)
家計のために十分なお金を渡すことにけちけちする。	237 (78.5)	51 (16.9)	11 (3.6)	1 (0.3)	2 (0.7)
私を知的に見下している。	239 (79.1)	41 (13.6)	15 (5.0)	6 (2.0)	1 (0.3)
子供の面倒を見るために、家にいることを強要する。	232 (76.8)	53 (17.5)	10 (3.3)	7 (2.3)	0 (0.0)
私が働いたり、学校に行ったりするべきではないと考えている。	263 (87.1)	26 (8.6)	7 (2.3)	5 (1.7)	1 (0.3)
親切な人ではない。	237 (78.5)	47 (15.6)	14 (4.6)	4 (1.3)	0 (0.0)
私が女友達とうまくやっていくことを望まない。	275 (91.1)	18 (6.0)	4 (1.3)	4 (1.3)	1 (0.3)
私の意志とは関係なく性交を強要する。	239 (79.1)	48 (15.9)	12 (4.0)	1 (0.3)	2 (0.7)
私をあごで使う。	264 (87.4)	28 (9.3)	6 (2.0)	3 (1.0)	1 (0.3)
私の気持ちを尊重しない。	237 (78.5)	49 (16.2)	15 (5.0)	4 (1.3)	0 (0.0)
私をバカだと言う。	240 (79.5)	39 (12.9)	17 (5.6)	4 (1.3)	2 (0.7)

(n=302)

表3 DV評価 (日本語ISA)

	得点	DV陽性数 (%)
身体的暴力	2.7±7.4	23 (7.3)
非身体的暴力	7.2±10.9	52 (8.3)
合計	9.8±17.0	

(n=302)

陽性判定: 身体的暴力得点>10
非身体的暴力得点>25

表4 DVの発生とその背景要因の関係

背景要因		陽性 n(%)	陰性 n(%)	陽性割合 (%)	オッズ比 (95%信頼区間)
		n=33	n=269		
初産	初産	11 (33.3)	138 (51.3)	7.4	1.00
	経産	22 (66.7)	131 (48.7)	14.4	2.11 (0.98-4.52)
婚姻状況	既婚	29 (87.9)	264 (98.1)	9.9	1.00
	未婚	4 (12.1)	5 (1.9)	44.4	7.28 (1.85-28.65)
妊娠週数	妊娠前期	6 (18.2)	29 (10.8)	17.1	1.00
	妊娠中期	12 (36.4)	76 (28.3)	14.1	0.76 (0.26-2.22)
	妊娠後期	15 (45.5)	164 (61.0)	8.4	0.44 (0.16-1.23)
年齢 (女性)	<20	1 (0.3)	2 (0.7)	33.3	1.00
	20-24	7 (21.2)	33 (12.3)	17.0	0.41 (0.03-5.19)
	25-29	6 (18.2)	85 (31.6)	6.6	0.14 (0.01-1.79)
	30-34	14 (42.4)	109 (40.5)	11.4	0.26 (0.02-3.05)
	35≤	5 (15.2)	40 (14.9)	11.1	0.25 (0.02-3.28)
(パートナー)	<20	0	3 (1.1)	0	
	20-24	4 (12.1)	14 (5.2)	22.2	
	25-29	9 (27.3)	61 (22.7)	12.9	
	30-34	7 (21.2)	99 (36.9)	6.6	
	35≤	13 (39.4)	92 (34.2)	12.4	
最終学歴 (女性)	中学/高校卒	15 (45.5)	92 (34.2)	14.0	1.00
	専門学校/短大卒	15 (45.5)	115 (42.8)	11.5	0.79 (0.37-1.71)
	大学/大学院卒	3 (9.1)	59 (21.9)	4.9	0.32 (0.09-1.14)
	その他	0	3 (1.1)	0	
(パートナー)	中学/高校卒	22 (66.7)	123 (45.7)	15.2	1.00
	専門学校/短大卒	4 (12.1)	49 (18.2)	7.5	0.46 (0.15-1.39)
	大学/大学院卒	7 (21.2)	93 (34.6)	7.0	0.42 (0.17-1.03)
	その他	0	4 (1.5)	0	
職業 (女性)	あり	18 (54.5)	143 (53.2)	11.2	1.00
	なし	15 (45.5)	126 (46.8)	10.6	0.95 (0.46-1.95)
(パートナー)	あり	33 (100)	266 (98.9)	11.0	1.00
	なし	0	3 (1.1)	0	
妊娠中の飲酒 (女性)	飲まない	27 (81.8)	253 (94.1)	9.6	1.00
	時々飲む	6 (18.2)	16 (5.9)	27.3	3.51 (1.27-9.73)
	よく飲む	0	0	0	—
(パートナー)	飲まない	10 (30.3)	82 (30.5)	10.9	1.00
	時々飲む	6 (18.2)	86 (32.0)	6.5	1.38 (0.60-3.18)
	よく飲む	17 (51.5)	101 (37.5)	14.4	0.57 (0.20-1.65)
妊婦の喫煙	なし	27 (81.8)	262 (97.4)	9.3	1.00
	あり	6 (18.2)	7 (2.6)	46.2	8.32 (2.61-26.54)
経済状況	良い	5 (15.2)	31 (11.5)	13.9	1.00
	普通	23 (69.7)	225 (83.6)	9.3	0.64 (0.23-1.80)
	悪い	5 (15.2)	13 (4.8)	2.8	2.21 (0.55-8.90)

(n=302)

表5 DVの発生と精神的健康の関係

〈General Health Questionnaire 30〉

下位尺度	DV (身体的+非身体的)			陽性割合 %	オッズ比 (95%信頼区間)	
	対象者数 (人数)	陽性 n (%) n=33	陰性 n (%) n=269			
一般的疾患傾向	なし	192	19 (57.6)	173 (4.3)	9.9	1.00
	あり	110	14 (42.4)	96 (35.7)	12.7	1.33 (0.64-2.77)
身体的症状	なし	209	17 (51.5)	192 (71.4)	8.1	1.00
	あり	93	16 (48.5)	77 (28.6)	17.2	2.35 (1.13-4.88)
睡眠障害	なし	126	12 (36.4)	114 (42.4)	7.5	1.00
	あり	176	21 (63.6)	155 (57.6)	11.9	1.23 (0.61-2.72)
社会的活動障害	なし	207	18 (54.5)	189 (70.3)	8.7	1.00
	あり	95	15 (45.5)	80 (29.7)	15.8	1.97 (0.95-4.10)
不安と気分変調	なし	212	13 (39.4)	199 (74.0)	6.1	1.00
	あり	90	20 (60.6)	70 (26.0)	22.2	4.29 (2.03-9.07)
希死念慮うつ傾向	なし	264	18 (54.5)	246 (91.4)	6.8	1.00
	あり	38	15 (45.5)	23 (8.6)	39.5	8.91 (3.98-19.99)
GHQ合計得点		302	10.0±6.4**	6.0±5.3**		
自尊感情合計得点		302	26.5±6.2*	28.6±5.6*		

** P<0.001 * P<0.05

欧米での妊娠中のDV被害割合は0.9~20.1%とばらつきがあり、実態差は文化社会状況、同定方法、対象集団によると考えられる。本邦における調査では一般女性でのDV被害割合は5~24%と報告^{1,5)}され、妊娠期におけるDV被害は5%との報告⁴⁾がある。今回の調査では報告⁴⁾の2倍の被害者があった理由として、法制施行やマスコミなどにより、DVについて関心が高くなっていること、調査方法が市内に存在する分娩施設7施設中4施設で施行したことで、対象者に偏りが少なく潜在しているDVを把握できたためと考えられる。

DVのリスクファクターとなる背景因子としては、未婚であるということが明らかになった。未婚者9名中DV陽性者は4名という高い割合であり、未婚は既婚に比べ7.3倍の被害率であった。これは、パートナーとの不安定な関係や、パートナーとの婚姻関係にたどり着かない両者の精神状態の不安定さや、望まない妊娠であったことが推察される。Kyriacouら¹³⁾は、低所得層やパートナーの高学歴などもDV被害女性の背景因子として考えられると報告しているが、本研究では、

DV陽性者と経済状況やDV陽性者とパートナーの学歴については、明らかな関係性は認められなかった。一方、妊娠期の喫煙や飲酒が胎児へ悪影響を及ぼすことはよく知られているので妊婦が自主的にそれを止める傾向にあるが、今回の検討ではDVのリスクが高い妊婦では喫煙、飲酒しているものが多い結果であった。妊婦自身や胎児への健康の影響について配慮ができなくなっている点について、自尊感情の低下との関連も推察できる。

GHQ30による精神的健康度とその関連症状の調査では、DV陽性では身体的症状は2.4倍、不安と気分変調は4.3倍、希死念慮うつ傾向は8.9倍の頻度であることがわかった。妊娠中にはどの妊婦にも妊娠による身体的苦痛や様々な不安やストレスによる精神的苦痛が現れることは十分に推察されるが、DVが加わることで、更に深刻な身体的・精神的健康被害を及ぼしていることがわかる。また、DV妊婦の自尊感情は有意に低いことが明らかになった。これは、パートナーからの身体的・精神的・性的暴力によって自尊心が低下し、うつ傾向や希死念慮に陥りやすくなるのでは

ないかと考えられる。

黒沢らの報告¹⁴⁾では、母親の虐待的育児態度に影響する要因として、自尊感情の低下が大きく、さらにこの低下には人間関係、夫との関係が強く影響していたという。この報告は、妊娠中の自尊心の低下が育児態度へ影響する可能性を示唆しており、このことは更にDVの継続の可能性を高めることも考えられる。妊娠期DVの予防のためにはスクリーニングにより早期発見するなどして自尊心の低下を未然に防ぐことが重要と考えられる。

今回の調査では妊娠中の被害率が10.9%であることから、妊婦10人のうち1人のDV被害者があるということになる。しかし、この被害者を臨床で発見することは少なく、その殆どを見逃していたということになる。妊娠期におけるDVは母親の心身健康に大きく影響を与えており、これは母体の心身の健康、更に生まれてくる子どもとの家庭生活への影響という観点から、臨床現場でスクリーニングをするなどでこれらDVを把握し、早期にDVを発見し、事態の改善へ向けて関係部署と協同して対策を講じる必要がある。

本研究の限界については、妊娠期間のみの実態であり、これらが妊娠経過および分娩、産褥期、育児期においての影響について把握できなかった点である。今回の調査は、対象を複数施設で調査できたことで偏りなく調査できた点が優れた点と思われる。今後は、これらDVが分娩や育児にどのような影響を与えるのか、そしてこれらを早期に発見し、母子の健康生活のための対策について検討していきたい。

結 語

妊娠期の女性のDVの実態を調査し、その被害状況と背景要因、健康被害の状況が明らかになった。DVは妊娠期にあっても高い割合で存在し、未婚であることがその背景要因として存在していた。更に身体的症状、不安と気分変動、希死念慮うつ傾向がDV陽性者は陰性者に比べて高く、自尊感情は低いことが判明した。

本研究にあたり協力いただいた、4施設の産婦人科医院長をはじめとするスタッフの方々に感謝いたします。また、アンケートにご協力いただきました皆様に深謝いたします。

文 献

- 1) 東京都生活文化局。配偶者等暴力被害の実態と関係機関の現状に関する調査。東京都。2004。
- 2) 山下洋, 吉田敬子。自己記入式質問紙を活用した産後うつ病の母子訪問地域支援プログラムの検討—周産期精神医学の乳幼児虐待発生予防への寄与—。子どもの虐待とネグレクト 2004; 6 (2): 218-231。
- 3) Goodwin MM, Gazmararian JA, Johnson CH, Gilbert BC, Saltzman LE, PRAMS Working Group. Pregnancy Intendedness and Physical Abuse Around the Time of Pregnancy: Findings from the Pregnancy Risk Assessment Monitoring System, 1996-1997. *Maternal and Child Health Journal* 2000; 4 (2): 85-92
- 4) 片岡弥恵子, 八重ゆかり, 江藤宏美, 堀内成子。妊娠期におけるドメスティック・バイオレンス。日本公衛誌 2005; 52 (9): 785-793。
- 5) 川井弘光: 周産期ドメスティック・バイオレンスの支援ガイドライン。東京, 金原出版。2004。p. 21-30。
- 6) 内閣府男女共同参画局編。平成15年4月 配偶者等からの暴力に関する調査。内閣府。2002。
- 7) Tajima E. The relative importance of wife abuse as a risk factor for violence against children. *Child Abuse & Neglect* 2000 ; 24 (11): 1383-1398。
- 8) Rumm PD, Cummings P, Krauss MR, Bell MA, Rivara FP. Identified spouse abuse as a risk factor for child abuse. *Child Abuse & Neglect* 2000; 24: 1375-1381。
- 9) Harrykissoon SD, Rickert VI, Wiemann CM. Prevalence and Patterns of Intimate Partner Violence Among Adolescent Mothers During the Postpartum Period. *ARCH PEDIATR ADOLESC MED* 2002; 156: 325-330。
- 10) Hudson WW, Mcintosh SR. The assessment of spouse abuse: Two quantifiable dimensions. *J Marriage Fam* 1981; 43: 873-

- 888.
- 11) 大坊郁夫. 日本語版GHQ. 心理アセスメントハンドブック. 東京, 西村書店. 1993. p. 319-327.
- 12) 山本真理子. 自尊感情尺度. 心理測定尺度集 1. 東京, サイエンス社. 1982. p. 29-31.
- 13) Kyriacou DN, Deirdre A, Taliaferro E, Stone S, Tubb T, Linde JA, Muelleman R, Barton E, Kraus JF. Risk Factors for Injury to Women from Domestic Violence. *The New England Journal of Medicine* 1999; 341: 1892-1898.
- 14) 黒沢礼子, 田上不二夫. 母親の虐待的育児態度に影響する要因の検討. *カウンセリング研究* 2005; 38: 89-97.